N° 77.

DE L'APOPLEXIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 avril 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR L.-G. MARSAUX, de la Ferté-Milon,

Département de l'Aisne;

Ancien interne de première classe des hôpitaux et hospices civils de Paris; ex-Chirurgien de la direction des nourrices pour la surveillance des enfans.

La vraie méthode est l'histoire exacte et la description complète de chaque chose en particulier.

BUFFON, Man. d'étud. l'hist. natur.

Tous les progrès solides qu'a faits la médecine ne sont-ils point dus à la méthode analytique?

PINEL, Nosographie philosophique.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Président.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudeloque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Devergie.	Ratheau.
Dufois.	Richard.
Dance.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Suppléant.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION.

Il n'est peut-être pas de maladie sur laquelle on ait des écrits aussi nombreux et aussi volumineux que sur l'apoplexie, et il serait presque impossible d'énumérer les auteurs qui, depuis *Hippocrate* et à son exemple, s'en sont occupés. On concevra facilement cette surabondance d'écrits, si l'on songe à la fréquence de cette maladie, qui dut être à peu près la même chez tous les peuples où elle a pu être observée; à l'importance des fonctions qu'elle altère, ou détruit dans le plus grand nombre de cas; à l'aspect effrayant sous lequel elle se présente toujours, et enfin aux différentes théories auxquelles son étude a donné lieu.

Il me serait facile de faire ici, à l'imitation de plusieurs de mes prédécesseurs, la liste d'un grand nombre d'écrivains anciens qui, en se copiant à peu près littéralement pour les explications, ont néanmoins donné pour la plupart des observations de la plus grande utilité : mais comme il est très-difficile de faire un choix au milieu de cette foule d'écrits, j'éviterai les citations trop nombreuses, qui, en ne prouvant pas toujours que l'on ait lu les originaux, peuvent être un mauvais conseil donné à l'observateur; c'est du moins ce que j'ai remarqué en lisant plusieurs de ceux qui m'étaient indiqués comme bons à étudier. Je me bornerai

donc à rapporter ici très-succinctement, et seulement pour l'ordre de mon travail, les différentes théories, les différentes explications qui ont été données de l'apoplexie.

Les auteurs les plus anciennement connus l'attribuèrent à la rétention du fluide vital, du fluide nerveux, qu'ils croyaient être sécrété par la glande pinéale ou par le cerveau.

Lorsque plus tard l'anatomie pathologique eut fait découvrir des épanchemens, soit dans la substance même du cerveau, soit à sa surface, soit dans la cavité de ses ventricules, dans tous les cas où il y avait eu des symptômes d'apoplexie, il aurait été difficile de ne leur point attribuer cette maladie. Mais alors vinrent une foule de divisions de la maladie, tirées de la nature même de ces épanchemens : divisions si nombreuses et si embarrassantes pour la description générale, et surtout pour l'établissement de la thérapeutique, qu'aucun auteur ne veut s'arrêter à celles déjà existantes.

Sauvages, par le fait, n'a réellement pas classé l'apoplexie, puisqu'il confond sous ce nom toutes les affections cérébrales caractérisées par la perte du sentiment ou du mouvement.

Le célèbre professeur *Pinel*, au contraire, considérant en général l'organe dans lequel se passent les phénomènes morbides, a classé cette maladie parmi les névroses, et il en a fait le genre 102 des affections comateuses.

Après avoir bien senti et éprouvé plus d'une fois les inconvéniens des divisions de l'apoplexie en espèces, M. le

professeur *Portal*, dans deux mémoires présentés à l'Institut dans les années 1782 et 1803, et qu'il a réunis depuis dans un seul volume, n'établit d'autre division de la maladie que celle résultant naturellement de ses causes apparentes. Cette méthode est essentiellement hippocratique, sinon physiologique, et rend son traité un des meilleurs à consulter pour l'appréciation des cas particuliers.

C'est aussi à peu près de cette manière que M. le docteur *Lullier-Winslow* a traité de l'apoplexie dans le grand Dictionnaire des sciences médicales. Il la divise : 1°. en idiopathique par épanchement sanguin ou séreux dans les ventricules cérébraux; 2°. en idiopathique par épanchement sanguin-séreux ou purulent dans l'épaisseur du cerveau; 3°. en idiopathique par développement de tumeurs; 4°. en idiopathique par réplétion sanguine artérielle; 5°. en idiopathique par réplétion sanguine veineuse; 6°. en idiopathique par réplétion des sinus; 7°. en idiopathique nerveuse; 8°. en symptomatique nerveuse.

En 1811, MM. *Montain* avaient voulu établir une division de l'apoplexie sur celle des systèmes de *Bichat*, et en niant l'existence de l'apoplexie séreuse; ils placent le siége de cette maladie indistinctement dans les systèmes vasculaires ou dans le nerveux. (Voyez *Montain*, Traité de l'apoplexie.) Si ces auteurs s'en fussent tenus à l'observation et aux recherches d'anatomie pathologique, ils n'auraient probablement pas décrit une apoplexie nerveuse, qui n'est pas même démontrée par analogie.

D'après les recherches d'anatomie pathologique et les ex-

périences de MM. *Riobé*, *Lallement*, *Rostan*, *Pinel-Grand-Champ*, *Foville*, *Serres*, *Rochoux*, *Moulin* et de *Droulin*, il paraît prouvé que, comme le pensaient depuis long-temps certains praticiens, l'apoplexie est toujours sanguine. C'est en la considérant sous ce point de vue, que je me propose de joindre quelques observations au grand nombre de celles déjà existantes.

DE

L'APOPLEXIE.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DE L'APOPLEXIE.

Définition et théorie de cette maladie.

Si le but d'une définition est de faire connaître *à priori* l'objet dont on s'occupe, et de le caractériser d'une manière reconnaissable pour tous les yeux, on ne peut raisonnablement définir les maladies que d'après leurs symptômes les plus tranchés et les plus caractéristiques. Cette méthode me semble préférable à celle qui se base exclusivement sur les résultats d'anatomie pathologique; car ces résultats n'arrivant le plus souvent que consécutivement, et se trouvant presque toujours inaccessibles aux sens, du moins pour ce qui est du ressort de la pathologie interne, il en résultera que la maladie n'en restera pas moins méconnaissable pour celui qui ne l'aura pas encore observée et auquel la définition paraît cependant destinée.

Si l'on entend par définition une description très-succincte, elle devient à peu près inutile avant ou pendant une autre description générale, et convient tout au plus alors à un dictionnaire; mais elle se base encore, dans ce cas, sur l'énumération des symptômes principaux, sauf à y joindre les résultats, les désordres consécutifs.

D'après ces données, on ne peut donc pas dire, comme définition, que l'apoplexie soit une *hémorrhagie cérébrale;* car cette donnée, bien que très-juste, n'indiquerait rien d'appréciable pendant la vie du malade, et au moment où il est le plus nécessaire de reconnaître la maladie. Je crois donc qu'il faut préférer la définition de la Nosographie philosophique, comme plus caractéristique et plus en rapport avec les racines du mot *apoplexie.* Il faut donc définir cette maladie : l'altération ou la cessation complète et subite des fonctions des sens et des mouvemens volontaires, suite de la distension extrême des vaisseaux du cerveau ou d'un épanchement dans l'épaisseur de cet organe.

Cette définition me paraît avoir un autre avantage, celui de faire rentrer dans le domaine de l'apoplexie proprement dite ce que plusieurs auteurs, et entre autres MM. *Rochoux* et *Moulin*, ont désigné sous le nom de *coup de sang*, et dont ils ont fait un genre particulier, une maladie bien moins grave, et qui, d'après les observations rapportées par M. *Rochoux*, semblerait ne devoir jamais devenir mortelle; sentiment que je suis loin de partager, car il existe des observations nombreuses, et j'ai vu moi-même plusieurs fois que des malades, après avoir succombé à tous les symptômes de l'apoplexie bien caractérisée et bien reconnue par des praticiens habiles, ne présentaient à l'examen cadavérique aucune trace d'épanchement sanguin, mais seulement de la congestion et de l'engorgement des vaisseaux. Les observations suivantes de *Morgagni*, de *Lieutaud* et de M. le professeur *Portal*, me paraissent devoir rendre incontestables celles qui me sont propres.

I^re^ OBSERVATION. Un sculpteur de Padoue, d'une bonne constitution et d'une bonne santé, deux heures après s'être couché, fut trouvé mort. Il paraissait n'avoir fait aucun mouvement. Le corps était déjà froid. A l'autopsie, faite le surlendemain, il s'écoula, à l'ouverture du crâne, une énorme quantité de sang provenant des vaisseaux qui en étaient gorgés; mais le cerveau, le cervelet et la moelle allongée n'offraient pas la moindre trace d'épanchement dans leur substance, quoi-

que leurs vaisseaux fussent distendus par le sang. Il n'y avait qu'une petite quantité de sérosité dans les ventricules. (MORGAGNI, *de sedib. et caus. morb., lib.* 1.)

II^e^ OBSERVATION. Un homme sexagénaire, après un fort repas dans lequel il avait bu abondamment, fut atteint d'une fièvre quarte. Il recouvre sa santé, et est saisi d'apoplexie pendant un autre repas. Il tombe à terre avec sterteur, et meurt. Le cerveau fut trouvé plein d'eau; il y en avait beaucoup dans ses ventricules et dans ses anfractuosités; l'enveloppe de la moelle épinière en était aussi pleine. (*Mang.*, LIEUTAUD, 5, 430.)

III^e^ OBSERVATION. Je fus appelé à l'hôtel de Flandre, rue Dauphine, actuellement Thionville, pour un malade qui pressait, me dit-on, extrêmement. Je m'y rendis de suite vers dix heures du soir, heure à laquelle, ayant fini mes visites, je rentrais chez moi. J'y trouvai M. *Joly*, chirurgien, qui en sortait, et qui me dit que j'arrivais trop tard; que le malade, qui était un négociant d'Amiens, âgé d'environ soixante ans, très-gras et très-replet, avait eu une attaque d'apoplexie après son dîner; qu'il lui avait donné quatre grains d'émétique, deux grains chaque fois dans un demi-verre d'eau; que le malade avait eu beaucoup de peine à avaler; qu'il avait fait beaucoup d'efforts pour vomir; qu'il avait même rendu, par le vomissement, un peu d'alimens, mais qu'il était retombé bientôt après dans l'apoplexie plus fortement encore; que la sterteur était survenue, et qu'elle venait de finir avec la vie du malade. On me dit que le père et plusieurs autres de ses parens étaient morts d'apoplexie. Ayant jeté un coup-d'œil sur le cadavre encore très-chaud, dont les membres étaient flexibles et le visage très-rouge, je témoignai au chirurgien le désir qu'il fût ouvert; ce qui fut fait, en effet, le surlendemain. Le cadavre était refroidi, mais ses membres étaient encore très-flexibles. On trouva beaucoup d'eau dans les ventricules du cerveau, mêlée avec des concrétions muqueuses et albumineuses, ainsi que du sang noir dans les sinus et dans les veines de ce viscère. (*Portal*, Obs. sur l'apoplexie, art. 2, obs. H.)

IV^e^ OBSERVATION. Le nommé Antoine Potin, profession de charretier, âgé de cinquante-huit ans, d'un tempérament pléthorique, et d'une constitution éminemment apoplectique, fut apporté à l'hôpital Beaujon pour y être traité d'une fracture du péroné droit, qu'il s'était faite en tombant d'un cheval sur lequel il s'était endormi étant ivre, état à peu près habituel de cet homme. Le vingt-sixième jour de son traitement, et par conséquent d'une station horizontale, il éprouva de légers maux de tête, accompagnés d'un sentiment d'engourdissement dans la main droite. Il n'avait point éprouvé d'autre accident, lorsqu'à la visite du soir il me fit part de son état, et m'apprit que cela lui était déjà arrivé une fois depuis son entrée à l'hôpital, mais qu'il n'avait pas cru devoir en parler, parce qu'il était sujet à cette petite indisposition, qui se dissipait toujours d'elle-même. Je me disposais, nonobstant, à lui pratiquer une saignée du bras, et à lui appliquer un cataplasme sinapisé sur le pied et la jambe non malades, lorsqu'il fut pris tout à coup d'horripilations, suivies d'un frisson très-vif. La face, habituellement rouge et injectée, devint pâle et livide, les lèvres gonflées et injectées, la bouche écumeuse et déviée du côté gauche, les yeux fixes, les paupières immobiles. Le malade avait perdu la faculté de parler et j'avais été averti de son état par ses voisins. En m'approchant, je remarquai quelques soubresauts, quelques légers mouvemens convulsifs dans le membre primitivement engourdi, et dans lequel la faculté des mouvemens volontaires et le sentiment n'existaient plus. Le pouls, que j'avais trouvé un instant auparavant petit, vite et concentré, était lent et mou. La respiration était un peu plus courte et plus accélérée que dans l'état naturel. Je me hâtai de pratiquer la saignée : une assez petite quantité de sang s'écoula en bavant; et dans l'espace de trois quarts d'heure le malade avait cessé de vivre.

Autopsie. La face était restée pâle, les lèvres gonflées et livides, mais la bouche avait repris sa rectitude naturelle. Les deux paupières inférieures étaient légèrement gonflées et comme œdématiées, surtout la droite. Les membres étaient roides, et toute la partie postérieure

du corps, sur laquelle gissait le sujet, était fortement injectée, et d'un rouge foncé et violacé.

Les viscères de l'abdomen n'offraient de remarquable qu'une petitesse assez extraordinaire de l'estomac, qui, d'ailleurs, était sain dans toutes ses parties.

Dans le thorax, le cœur, bien rouge et bien ferme, n'était pas d'ailleurs d'un volume disproportionné à celui du sujet; il était sain dans toutes ses parties, de même que l'aorte. Les poumons étaient légèrement injectés dans leur partie postérieure ; le gauche avait contracté, vers son sommet, une très-petite adhérence avec la plèvre costale.

Crâne. Lorsque la section des os fut achevée et qu'ils furent enlevés, il s'écoula une grande quantité de sang des vaisseaux dilacérés, et la dure-mère en parut comme arrosée. On pouvait aussi remarquer que les sinus en étaient remplis; et en comprimant légèrement sur le trajet du sinus longitudinal supérieur, on voyait que la colonne mise en mouvement était considérable. Cette membrane enlevée, la pie-mère et l'arachnoïde n'offraient rien de remarquable. Enfin le cerveau, mis à nu et examiné avec le plus grand soin, ne présentait aucune trace d'épanchement ; et après avoir été divisé méthodiquement pour l'examen de ses différentes parties, et en particulier des ventricules, qui ne contenaient qu'une assez petite quantité de sérosité jaunâtre, il fut réduit en lames très-minces, sans qu'on ait pu découvrir la moindre trace de sang extravasé, ni d'anciens kystes ou noyaux apoplectiques.

V^e^ OBSERVATION. La nommée Dinon, âgée d'environ cinquante-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution apoplectique acquise par le développement d'un embonpoint considérable, fut apportée à l'hôpital Beaujon le 26 septembre 1823, une heure environ après le début d'une attaque très-violente. A son entrée, elle était complètement privée de connaissance et de mouvement ; la face était d'un rouge foncé, les lèvres gonflées, la bouche écumeuse, mais non dé-

viée, et les yeux larmoyans. La tête de cette malade avait été violemment agitée par l'effet de son transport à l'hôpital au moyen d'un fauteuil sur lequel elle ne posait pas d'aplomb. Elle fut mise au lit, et on lui pratiqua immédiatement une saignée de quatre palettes. Pendant l'écoulement du sang, elle avait fait quelques efforts pour débarrasser son bras droit, auquel on la pratiquait. Le pouls, après cette saignée, avait augmenté de vitesse et de force, et n'était plus mou, lent et embarrassé comme on l'avait trouvé d'abord. La respiration était petite, un peu plus vite que dans l'état naturel, et quelquefois suspirieuse. On appliqua deux larges sinapismes aux pieds, deux vésicatoires aux mollets, et l'on prescrivit une pinte de petit-lait légèrement émetisé. A la visite du soir, environ quatre heures après l'arrivée de la malade, même état; elle était comme blotie dans son lit et accablée par un sommeil profond. Nouvelle saignée, limonade végétale. — Le 27 au matin, continuation de tous les symptômes avec la même gravité. Pas le moindre signe d'intelligence, nouveaux sinapismes, lavement purgatif de décoction de follicules de séné. Le soir, le pouls est élevé et fébrile; le lavement du matin, resté sans effet, est renouvelé.—Le 28, continuation des symptômes, fièvre assez forte; il y avait eu une selle assez copieuse dans la nuit : depuis son entrée la malade rendait ses urines involontairement. Même état le soir; nouveaux vésicatoires aux cuisses. La malade mourut dans la nuit.

Autopsie. Face extrêmement livide, lèvres décolorées, mais non gonflées. Les membres étaient restés flexibles, et le cadavre était d'un embonpoint considérable.

Abdomen. Le gros intestin, depuis l'anus jusque vers le milieu de l'S iliaque, était le siége d'une légère phlogose, dont on retrouvait encore quelques traces dans le colon transverse. Deux calculs de la grosseur d'un pois furent trouvés dans la vésicule biliaire. Les autres organes étaient sains, et l'estomac, qui contenait une petite quantité de liquide, n'offrait pas la moindre trace d'irritation.

Les organes du thorax étaient sains; le cœur était grand et flasque; l'aorte n'offrait pas la moindre trace d'ossification.

Tête. Les tégumens et les os du crâne enlevés avec soin, la dure-mère parut couverte de sang noir et épais qui s'échappait des vaisseaux déchirés; il en sortit une assez grande quantité du sinus longitudinal supérieur, ouvert avec la pointe d'un scalpel. La dure-mère enlevée, on apercevait sous l'arachnoïde de la sérosité en assez grande quantité, et que l'on pouvait déplacer en petites colonnes au moyen d'une légère compression. Le cerveau était petit relativement au volume du sujet, et il avait plus de consistance qu'à l'ordinaire : ses ventricules contenaient environ deux onces de sérosité claire et limpide; mais toutes ses autres parties, examinées avec le plus grand soin, étaient parfaitement saines; seulement les incisures faites dans l'épaisseur de cet organe paraissaient piquetées d'une quantité de points rouges bien plus nombreux et plus gros qu'on ne le remarque ordinairement.

D'après ces exemples, on peut voir, comme je l'ai dit, que l'apoplexie n'est pas toujours suivie d'épanchement sanguin ou *d'hémorrhagie*, mais que souvent elle consiste uniquement dans la pléthore ou l'engorgement des vaisseaux cérébraux, qui me paraît pouvoir rendre suffisamment compte de la violence des symptômes, si l'on songe à la mollesse de cet organe comparée au volume et à la quantité de ses vaisseaux sanguins. Si d'ailleurs il peut être permis ici de juger par analogie, n'arrive-t-il pas tous les jours qu'à la suite de violentes congestions du poumon ou de tel autre organe on ne retrouve à l'examen aucune lésion pathologique marquée? On ne peut donc pas nier qu'il y ait eu apoplexie, bien qu'on ne trouve pas d'épanchement sanguin dans le cerveau, et bien que cette maladie soit accompagnée le plus souvent d'hémorrhagie; la congestion, qui d'ailleurs la précède toujours, me paraît pouvoir suffire dans un grand nombre de cas pour occasionner la mort.

Je ne dois pas omettre de dire ici, à l'occasion des observations précitées, que la quantité d'eau trouvée dans les ventricules est encore une preuve qu'il y a eu apoplexie sanguine, puisque, comme le prouve M. le professeur *Portal*, l'eau survient naturellement à la pléthore

sanguine pendant l'attaque. Il est donc nécessaire de tenir toujours compte de sa quantité dans le rapport des autopsies, et de ne point s'occuper uniquement de l'épanchement sanguin.

Causes de l'apoplexie.

La plupart des auteurs ont divisé les causes de l'apoplexie en *prédisposantes* et en *déterminantes*. Cette distinction me paraît au moins inutile : en effet, telle cause qui n'est considérée que comme prédisposante finit par devenir déterminante par la continuité de son action, et cette distinction n'offre aucune conséquence pratique; les unes et les autres devant être également évitées, et dans beaucoup de cas l'attaque arrivant sans être précédée d'une des prétendues causes déterminantes. Je me bornerai donc à la simple énumération de ces causes, dont la manière d'agir a été très-longuement traitée par la plupart des écrivains.

L'apoplexie est une maladie de tous les âges, mais elle survient le plus souvent au déclin de la vie. Les deux sexes y sont également sujets, mais elle semble néanmoins survenir plus fréquemment chez les hommes. Le tempérament sanguin, une disposition héréditaire qui pourrait bien dépendre uniquement de la ressemblance physique des individus, les anévrismes du cœur, et toutes les causes qui gênent ou activent la circulation, telles que les compressions de l'aorte, l'engorgement des poumons, l'amputation d'un membre considérable qui, comme l'observe M. le professeur *Richerand*, en diminuant le cercle circulatoire, active d'autant plus la circulation, occasionnent souvent cette maladie. Elle reconnaît encore pour cause le froid très-vif, et surtout, d'après la remarque de M. le professeur *Fizeau*, le relâchement qui accompagne le dégel, et qui, comme j'ai pu le remarquer moi-même, influe d'une manière extraordinaire et toujours inquiétante sur les individus affectés de paralysie par suite de cette maladie; la température chaude, le défaut d'exercice, un régime très-substantiel, la suppression des hémorrhagies habituelles, l'étude et les fortes contentions d'esprit, l'usage des boissons spiritueuses et excitantes, et par conséquent l'habi-

tude de s'enivrer ; l'excès d'embonpoint, l'usage de certaines professions qui engorgent la tête, la respiration de certains gaz, la suppression de vieux exutoires, les passions vives, surtout la colère, tous les efforts violens, les bains chauds, enfin toutes les circonstances qui peuvent occasionner une fluxion plus vive de sang vers la tête.

Il me semble nécessaire de dire un mot ici de la division de l'hémorrhagie cérebrale en *active* et en *passive* qu'a voulu établir M. *Moulin*. (Traité de l'apoplexie ; Paris, 1819.) En effet, l'auteur veut baser cette division sur la cause prochaine de la maladie, et il fait dépendre *l'hémorrhagie active* de la déchirure des vaisseaux dans l'épaisseur du cerveau, tandis que *l'hémorrhagie passive*, selon lui, dépendrait uniquement de l'exsudation du sang dans la cavité des ventricules, et sans déchirure des vaisseaux.

Cette distinction, dépourvue d'observations comprobantes, peut paraître hasardée, mais, appuyée de quelques faits, elle pourrait devenir de la plus grande importance pour le traitement au moins prophylactique. Du reste, la différence du siége de chaque espèce me paraît inutile, et il me semble bien prouvé que les hémorrhagies passives peuvent se développer ailleurs qu'à des surfaces libres ; et l'on y voit survenir tous les jours des hémorrhagies actives. Quant à l'érosion et au déchirement des vaisseaux, il est en général extrêmement difficile d'en retrouver des traces ; il me semble d'ailleurs que cette distinction trouverait un fondement plus solide dans l'examen général du malade et celui de sa constitution, de son tempérament, et surtout des causes de la maladie. M. le professeur *Portal* me paraît l'avoir eu en vue, lorsqu'il dit qu'il faut bien se garder de confondre l'apoplexie qui survient à ceux qui sont dans l'habitude d'abuser des vins et des liqueurs avec celle qui est la suite d'un seul excès. (*Portal*, ouv. cité.)

Symptômes.

La grande différence qui existe entre les accidens qui précèdent la maladie et n'en sont pour ainsi dire que les avant-coureurs et ceux qui

annoncent son développement parfait, nous oblige a en faire deux ordres; dans le premier, nous comprendrons les symptômes précurseurs, dans le second ceux de l'attaque proprement dite.

Ordre I^er^. *Symptômes précurseurs.* Ce sont les suivans : vertiges, éblouissemens, tintemens d'oreilles, douleurs de tête plus ou moins vives, souvent accompagnées de rougeur de la face et de bouffées de chaleur à cette partie; altération momentanée des facultés intellectuelles, perte de la mémoire, bégaiement accidentel, impossibilité subite et passagère de parler, tendance invincible au sommeil, hébêtement, apparition fréquente de bluettes lumineuses, gonflement des jugulaires, palpitations, tremblement de tout le corps, froid des membres, lassitudes des extrémités inférieures, crampes, engourdissemens, fourmillemens de ces parties.

Ordre II. *Symptômes de l'attaque.* Perte subite de connaissance, battemens violens des artères temporales, tuméfaction du cou et du visage, coloration plus ou moins prononcée, souvent lividité de ces parties; déviation, torsion de la bouche; altération à différens degrés de la vision, souvent strabisme et paralysie de la paupière supérieure. Le malade n'entend plus, ne parle plus; il est dans un état comateux, et présente une hémiplegie avec une lésion plus ou moins profonde de la sensibilité : cette lésion n'est pas toujours égale dans les membres supérieurs et inférieurs. La respiration est naturelle, quelquefois accompagnée de râle muqueux ou sibilant; le pouls est ordinairement fort et fréquent, et la chaleur de la peau augmentée vers la tête, mais sans sueur. Les excrétions sont involontaires; souvent il y a des régurgitations et des vomissemens.

Suivant la rapidité du développement de ces symptômes et leur intensité, un assez grand nombre d'auteurs avaient divisé l'apoplexie en *faible*, *forte*, et *très-forte* ou *foudroyante*. Il me semble qu'on doit abandonner complètement cette division, qui n'offre aucun avantage pour l'étude, et aucune indication particulière pour le traitement.

Marche et terminaisons.

Peu de maladies offrent dans leur marche autant de variété que celle qui nous occupe, quoique sa durée n'excède pas en général celle des maladies aiguës.

Tantôt l'apoplexie débute par des symptômes légers, qui s'aggravent avec le temps jusqu'à produire la mort.

Tantôt, très-violente lors de son invasion, elle devient par degrés moins intense, et se termine par la cessation complète des phénomènes morbides. Quelques auteurs prétendent que l'intensité des symptômes est très-variable pendant la durée de l'acuité, et que c'est particulièrement le soir et vers l'heure où les maladies aiguës ont leur paroxysme; d'autres prétendent que ces accidens arrivent sans ordre régulier. D'après ce que j'ai pu remarquer, il me semble que l'apoplexie a toujours une marche continue, et que ses rechutes ne sauraient la faire regarder comme intermittente.

L'apoplexie se prolonge rarement au-delà du neuvième jour, dans son état d'acuité. Sa durée ordinaire est d'un à plusieurs jours; dans certains cas, elle se termine en quelques heures et quelques minutes: cependant, malgré quelques observations citées, et entre autres celle de *Morgagni* que j'ai rapportée, M. le docteur *Rostan* pense que la mort ne peut jamais arriver avant quelques heures, et que ce n'est, dans presque tous les cas, qu'après quelques jours qu'elle survient. Des apoplectiques que j'ai pu voir, le plus grand nombre ont succombé après deux ou trois jours, et j'ai rapporté le seul cas où la mort soit survenue très-promptement (dans l'espace d'environ trois quarts d'heure. Voyez obs. 5.)

L'apoplexie peut se terminer par le retour à la santé, par une autre maladie, ou par la mort. Il arrive quelquefois que les symptômes de l'apoplexie disparaissent tout à coup, et d'autres fois qu'ils diminuent d'une manière graduée, soit par les efforts de la nature, soit par les secours de l'art. Dans tous les cas, on considère comme

avantageux et comme d'un bon augure, les sueurs, la fièvre, les hémorrhagies, et le flux copieux des urines qui surviennent dans certains cas. L'apoplexie peut encore se terminer par d'autres maladies, telles que les fièvres adynamiques ou ataxiques, ou bien quelques-uns des symptômes persistent seuls pendant que les autres disparaissent. Alors la maladie se termine par des paralysies plus ou moins étendues des membres, de la vessie, de la langue, des organes de la voix et de la déglutition, etc., etc. D'autres fois, il reste des lésions des facultés intellectuelles, des vertiges, des tremblemens, une sorte de démence ou la perte des organes des sens. Ordinairement ces lésions sont tout à fait au-dessus des ressources de l'art, quand elles durent depuis un certain temps; quelquefois, cependant, la nature parvient à les guérir.

Lorsque l'apoplexie se termine par la mort, celle-ci tantôt est subite, et tantôt survient après un certain temps : dans ce cas, le visage devient de plus en plus pâle et livide, la bouche et les narines se remplissent d'une matière gluante et écumeuse, la respiration est profonde et stertoreuse, accompagnée quelquefois d'une toux grasse et momentanée; le pouls devient irrégulier, inégal et intermittent, en conservant encore une sorte de plénitude; d'autres fois il s'affaiblit et devient par degrés insensible. Le froid s'étend des extrémités vers le tronc, et la mort survient après une agonie plus ou moins longue; souvent aussi elle arrive tout à coup chez des malades qui auraient pu vivre encore plusieurs jours, si la maladie n'avait acquis subitement une intensité nouvelle.

Exemples d'apoplexies à différens degrés.

VI^e^ OBSERVATION. M^r^....., savant très-distingué et très-laborieux, né d'un père mort d'apoplexie, ayant aussi perdu un frère aîné de cette maladie, fut sujet, dès sa tendre jeunesse, à des pertes subites de connaissance, à des évanouissemens qui lui prenaient le plus souvent après le repas ou pendant le sommeil, et qui paraissaient

subordonnés à la plus ou moins grande contention d'esprit qu'avait nécessitée son travail. Il mena, jusqu'à l'âge de quarante ans, une vie très-agitée et qui lui nécessitait de grands déplacemens. A cette époque, il changea tout à coup de manière de vivre, devint sédentaire, et fit usage d'un régime alimentaire plus substantiel qu'en aucun temps de sa vie, et dont on le fit souvent abuser, dans le but de soutenir ses forces épuisées par l'étude. Il prit un embonpoint considérable, accompagné de constipation presque habituelle, et de coliques vives et fréquentes. Cependant, depuis cette époque jusqu'à l'âge de cinquante ans, il fut exempt des évanouissemens dont j'ai parlé plus haut. Alors il fut sujet à des céphalalgies violentes et presque habituelles ; à des vertiges, à des étourdissemens, surtout quand il avait beaucoup travaillé, ou quand il avait fait quelque effort ; ils devinrent si fréquens, que le malade ne pouvait presque plus sortir sans être accompagné et soutenu par quelqu'un, et très-souvent encore il était obligé de s'arrêter, et de prendre un second point d'appui sur une borne ou un mur. Ces accidens diminuaient beaucoup, et disparaissaient même pour quelques temps par l'usage de quelques laxatifs, du repos et d'un grand exercice ; mais le malade, toujours studieux et sédentaire, éprouvait bientôt une rechute. A ces premiers phénomènes vinrent bientôt se joindre des pertes instantanées de la mémoire et de la faculté de s'exprimer, qui s'étaient déjà renouvelées trois fois, et avaient duré plus d'un quart-d'heure sans qu'on ait songé à prendre des précautions ultérieures, lorsqu'au mois de janvier 1824, après une déglutition imparfaite, accompagnée d'une toux violente, le malade fut pris de vertiges, d'éblouissemens, d'une perte presque complète de la vue, d'engourdissemens des jambes, d'impossibilité de parler, et de mouvemens désordonnés accompagnés d'un rire inextinguible : la bouche fut instantanément inclinée à gauche. Cet état dura quelques heures, après lesquelles le malade reprit ses facultés, et se plaignit d'un violent mal de tête, qui dura jusqu'à la nuit suivante, où il les perdit de nouveau pour les reprendre enfin le lendemain dans la journée. Il prit alors un purgatif,

qui occasionna une syncope prolongée; et on lui appliqua des vésicatoires aux jambes. L'affaiblissement qu'avaient occasionné ces moyens disparut peu à peu, et les forces et les facultés revinrent dans toute leur intégrité. Le malade cependant avait fréquemment de la congestion à la tête, de la rougeur à la face, les yeux très-animés, et des accès d'hilarité presque sans motif, et qui l'étonnaient lui-même. Ces accidens firent bientôt place à de nouvelles céphalalgies et à une grande susceptibilité nerveuse. Le malade néanmoins avait repris de l'embonpoint et des forces, lorsqu'au mois de juillet 1825, après de violens efforts pour aller à la selle, il perdit tout à coup le sentiment et le mouvement, avec pâleur excessive, horripilations et frissons; bouche excessivement déviée à gauche; respiration stertoreuse; somnolence profonde, et de laquelle il paraissait sortir à regret. Cependant il ne paraissait pas avoir perdu complètement connaissance, et entendait ce qu'on lui disait. Se trouvant alors dans une campagne éloignée de tous secours, il fut saigné environ six heures après le début de l'attaque; on lui prescrivit une tisane émétisée, mais il ne put en avaler que quelques gorgées. Avant l'arrivée du médecin, on lui avait appliqué douze sangsues à l'anus, et de l'eau bouillante sur les jambes; mais, comme il n'en était pas résulté d'ampoules, on lui appliqua dans la nuit la pommade de *Gondret :* malgré ces moyens, continuation du coma, frissons fréquens, pouls petit et concentré, pas de déjections. Tel était l'état du malade lorsque je le vis le 19 juillet, surlendemain du début de l'attaque : saignée, lavement laxatif, continuation de la boisson émétisée. Le soir, le pouls était encore très-concentré, petit et roide : nouvelle saignée, vésicatoires aux cuisses. Le 20, il y avait un peu de mieux, moins de somnolence; le malade faisait quelques efforts pour parler; il y avait de la fièvre, et une sueur copieuse couvrait tout le corps. Au bout de dix jours les sueurs et la fièvre, qui avaient diminué graduellement, ayant cessé tout à fait, le malade fut mis à l'usage de doses graduées de strichnine, qui, ayant provoqué, à la dose de trois grains par jours, des secousses convulsives assez violentes et sans succès contre une paralysie presque

complète du bras et de la jambe droite, furent abandonnées. Il y avait aussi impossibilité de parler ; mais le malade paraissait comprendre ce qu'on lui disait. Les forces revinrent insensiblement, mais la paralysie, l'impossibilité de parler et de penser ont persisté. Le malade du moins ne peut s'occuper que quelques instans du même objet ; il survient bientôt une fatigue qui le met hors d'état de continuer ses efforts pour se faire entendre. La paralysie a un peu diminué. Quelques petites attaques de catarrhe pulmonaire et vésical ont encore diminué ce reste de facultés, et détruit un mieux être sensible qu'avait amené l'emploi successif des exutoires, de l'électricité, du galvanisme, et des douches d'eau froide sur la tête pendant que le malade était dans un bain chaud. Depuis deux ans et demi qu'il est dans cet état, l'appétit s'est conservé, le sommeil est bon, la digestion se fait très-bien ; il y a parfois de petites convulsions dans les membres paralysés et un peu de somnolence immédiatement après les repas. A chaque changement de saison, il éprouve un instant de faiblesse et de prostration extraordinaire ; l'automne surtout le fatigue beaucoup. Toute espèce d'exercice lui est extrêmement pénible ; il est très-méthodique dans ses habitudes. La poésie et la musique sont les seuls choses pour lesquelles il ait conservé un goût très-vif ; mais il ne veut entendre que ce qu'il a su autrefois, et il en éprouve les impressions les plus fortes. Il a conservé aussi une mémoire assez extraordinaire, et qui lui donne la faculté de répondre toujours juste à une seule question faite d'une manière courte et précise.

Cette observation me paraît être un exemple assez rare d'apoplexie, pour ainsi dire abandonnée à elle-même ; car il est probable que, si, dès le début, la maladie, facile à reconnaître et marchant très-lentement, eût été soumise à un traitement prophylactique convenable, les attaques auraient pu être prévenues. Du reste, elle peut donner une idée exacte de la marche la plus ordinaire de cette maladie.

VII^e^ OBSERVATION. La femme Bèche, âgée de cinquante-huit ans, d'une constitution apoplectique et chargée d'obésité, d'un tem-

pérament pléthorique, et sujette depuis la cessation de ses règles à des étourdissemens violens, fut trouvée, le 6 août 1822, dans un état apoplectique qu'on pouvait supposer durer depuis deux heures environ. Appelé sur-le-champ, je trouvai la malade dans l'état suivant : face excessivement livide, bouche légèrement inclinée à gauche, paupières abattues, cécité complète, paralysie incomplète du bras et de la jambe droite, qui étaient très-sensibles et affectés de soubresauts au moindre attouchement; pouls vite, fort et développé; respiration entrecoupée; sommeil dont la malade sortait assez facilement pour y retomber bientôt. Aussitôt, saignée copieuse, cataplasme sinapisé aux pieds, lavemens laxatifs, frictions sèches sur les jambes, ventouses nombreuses sur ces parties et sur les cuisses, boissons adoucissantes légèrement émétisées.

Le soir, même état, pouls concentré, frisson : nouvelle saignée de quatre palettes, nouveaux sinapismes, vésicatoires aux jambes. La nuit est tranquille. Le 7, la malade est sensiblement mieux; mais il y a encore de la somnolence, et l'impossibilité de parler persiste, ainsi que la paralysie des membres, qui paraissent très-douloureux. Le pouls est plein, fort, mais lent; la malade m'offre son bras, et me prie par signe de la saigner encore : deux palettes de sang sont extraites, le pouls se développe, la malade boit facilement. Le ventre est légèrement ballonné : un lavement émollient administré provoque une selle copieuse. Le 8, il y a eu beaucoup d'agitation. La nuit, la malade a beaucoup souffert des vésicatoires; elle s'exprime d'une manière assez intelgible; il y a de la fièvre et de la sueur : continuation des boissons adoucissantes, mais sans émétique; large cataplasme sur l'emplâtre des vésicatoires, frictions sèches et douces sur la main et le bras droit. Le 9, la parole est plus libre, la malade peut mouvoir séparément les doigts de la main droite et tenir son gobelet : la fièvre persiste, mais n'est pas violente; elle cesse enfin complètement. Le 14, la malade peut se lever, et n'éprouve d'autre gêne pour marcher que celle qui résulte des vésicatoires non encore guéris; les paralysies de la main et du bras sont aussi complètement dissipées. Les forces reviennent

bientôt par l'usage d'un régime convenable, et la malade se trouve en état de reprendre ses occupations. — Depuis cette époque elle n'a pas éprouvé la moindre rechute.

VIII^e. OBSERVATION. Le nommé Grandin, âgé de 62 ans, d'une haute stature et d'un embonpoint assez considérable, adonné à l'ivrognerie, dont il s'était fait une habitude, fut apporté à l'hôpital Beaujon dans l'état suivant, dans lequel il était tombé depuis environ une heure : perte de connaissance, de sentiment et de mouvement; impossibilité de soutenir sa tête, rougeur violacée très-foncée de la face et des lèvres, bouche non déviée mais écumeuse, paupières et pupilles immobiles, yeux ternes, pouls excessivement lent et pourtant assez développé, respiration petite, peau très-froide, surtout aux extrémités. Le malade, mis au lit avec précaution, reste dans une immobilité parfaite : il est saigné; le sang s'écoule en bavant, et l'on n'en peut tirer qu'environ deux palettes. Sinapismes aux pieds, vésicatoires aux jambes, lavemens laxatifs répétés, ventouses aux cuisses : tous ces moyens restent sans effet; et dans la soirée le malade meurt, six heures environ après son entrée à l'hôpital.

Autopsie. La couleur violacée de la face persiste, elle s'étend sur le cou jusqu'au thorax; les membres sont flexibles.

Abdomen. Les viscères sont sains, à l'exception de l'estomac qui est affecté de squirrhe vers l'extrémité pylorique, qui n'est cependant point obstruée.

Thorax. La plèvre contient une petite quantité de sérosité; les poumons, le cœur et les vaisseaux sont sains.

Tête. Beaucoup de sang s'écoule à l'ouverture du crâne, les vaisseaux en sont gorgés; un épanchement de sang de la grosseur d'une noix, noir, et à demi-coagulé dans le centre du noyau, a complètement détruit la couche optique droite; il est mélangé à sa surface avec la substance du cerveau désorganisé. Les ventricules contiennent une assez grande quantité de sérosité très-limpide.

Diagnostic et *prognostic.*

Le diagnostic de l'apoplexie, comme on a pu le remarquer d'après les observations qui précèdent, est en général assez facile, et l'ensemble des symptômes de cette maladie est assez caractéristique pour qu'on ne soit que rarement en danger de se méprendre. Cependant les auteurs en général indiquent une plus ou moins longue série de maladies avec lesquelles on pourrait la confondre; les principales sont : la fièvre comateuse, le cataphora, le coma vigile, la léthargie, le carus, la syncope, l'hystérie, l'asphyxie, la catalepsie, le catarrhe suffocant, et la paralysie produite par une autre cause ; enfin l'ivresse, et l'assoupissement profond qui survient quelquefois après de grandes fatigues. Toutes ces maladies se distinguent de l'apoplexie par quelques signes que je m'abstiendrai de rapporter après tous les monographes ; persuadé d'ailleurs, comme je l'ai dit plus haut, que la lecture de quelques observations et la vue de quelques apoplectiques préviendront toujours toute espèce d'erreur.

L'apoplexie est en général une maladie fort dangereuse. Son prognostic variera cependant d'après les circonstances suivantes : l'intensité des symptômes, une constitution replette, un âge avancé, la respiration stertoreuse, les sueurs froides, les convulsions, le coma persistant et très-profond, l'insensibilité et l'immobilité de tout le corps le rendent très-fâcheux. Lorsque les symptômes marchent et changent rapidement, il est probable qu'ils ne dépendent point uniquement de l'épanchement, qui semble ne devoir produire que des phénomènes constans, et qu'il y a quelque cause plus accessible aux moyens de l'art, qui concourt à les produire. Quoi qu'il en soit, on peut conserver quelque espérance, lorsque la constitution du malade n'est pas trop détériorée ; quand les symptômes étant peu énergiques et dépendant d'une cause facile à reconnaître, les accidens diminuent à mesure qu'on la détruit ; quand après les premiers moyens on obtient un retour de sensibilité et des fonctions des sens, que la respiration et la cir-

culation reprennent leur état naturel, qu'une sueur douce s'établit. Au contraire, s'il y a persévérance des symptômes pendant plusieurs jours; si la respiration devient de plus en plus stertoreuse; si la figure est cadavéreuse, qu'il y ait des sueurs froides avec syncope et insensibilité complète pour les excitans employés, absence de sang dans les saignées, paralysie des sphincters, on doit juger que l'issue sera funeste. Il est essentiel de se rappeller que l'apoplexie est une des maladies dont les rechutes sont le plus fréquentes.

Traitement.

D'après la manière dont j'ai envisagé l'apoplexie, il serait plus qu'inutile de rapporter ici la série de moyens plus ou moins ridicules préconisés autrefois comme céphaliques et comme anti-apoplectiques. Je me bornerai à l'examen exclusif de la méthode dérivative déjà employée depuis long-temps, basée sur la saignée, les purgatifs et les excitans ou les irritans; et que l'on croie ou non à l'identité de la saignée et des purgatifs établie par quelques auteurs, il est nécessaire cependant d'examiner séparément ces moyens plus ou moins prompts dans leur manière d'agir, et qui paraissent mériter une préférence plus ou moins grande, suivant les cas particuliers.

Les anciens défendaient très-sévèrement l'emploi de la saignée dans les apoplexies séreuses; mais l'incertitude des caractères qu'ils rapportaient comme distinctifs de cette espèce, fit que souvent elle fut employée dans ces cas, sans que le malade ait paru en souffrir. D'autres fois, au contraire, on négligea d'en user dans des apoplexies sanguines, au grand regret des observateurs. Ces difficultés et les avantages obtenus par ce moyen firent que les praticiens réduisaient à un très-petit nombre de cas ceux où il ne fallait pas saigner, lorsque M. le professeur *Portal* vint prouver, par un grand nombre d'observations, qu'on devait le faire dans tous les cas possibles. La théorie généralement admise aujourd'hui, étant venue prouver encore que c'est le seul moyen d'une activité véritablement en rapport avec l'in-

tensité du mal, *on doit toujours l'employer et très-promptement.* Quelques praticiens veulent encore qu'on le fasse précéder d'un émétique, lorsque l'estomac est rempli d'alimens ; mais, indépendamment des secousses violentes et dangereuses que peut occasionner ce dernier moyen, il est d'observation que la saignée provoque souvent le vomissement, et d'une manière plus douce. (C'est peut-être le seul motif fondé qui empêche de la pratiquer ordinairement après le repas.) D'ailleurs, comme l'observe encore M. *Portal*, les moyens employés pour provoquer le vomissement n'agissent souvent qu'après l'émission sanguine. Quant à l'espèce et à la quantité de saignées à pratiquer, elles se subordonnent aux indications particulières. Toutefois les premières saignées paraissent d'autant plus efficaces qu'elles sont faites plus près de la tête, dont elles dégorgent alors plus promptement les vaisseaux ; ainsi, autant que possible, il faut saigner de la jugulaire. Quelques auteurs recommandent la saignée de l'artère temporale. L'empressement à donner des secours, et la difficulté de pratiquer promptement ces saignées, font que souvent on ouvre une veine d'un des bras. Il faut prendre, autant que possible, celui non paralysé, dont le sang s'écoule plus promptement et plus facilement. Pendant le traitement, et surtout si la maladie dépend d'une suppression d'hémorrhagies habituelles, les sangsues peuvent être de la plus grande utilité pour remplacer et rappeler ces hémorrhagies.

Après la saignée, les moyens les plus généralement en usage sont les purgatifs légers, ou plutôt les laxatifs ; telles que les tisanes adoucissantes, les limonades, les infusions pectorales, avec addition de manne, de crême de tartre, de sulfate de soude, de tamarins, etc. Le plus souvent on emploie un quart ou un demi-grain d'émétique par pinte, mais toujours de façon qu'il ne puisse pas provoquer le vomissement, et qu'il soit pris *en lavage.* Les lavemens laxatifs de séné ou de quelque sel sont encore fort avantageux comme dérivatifs, surtout lorsqu'il y a une constipation opiniâtre. Cependant il faut être circonspect sur l'usage de ces moyens, lorsque cette constipation est accompagnée de douleurs vives de

l'abdomen ; car, indépendamment de l'inflammation qu'on courrait risque de provoquer dans les organes de cette cavité, il pourrait s'établir une réaction sympathique vers la tête, qui deviendrait d'un effet très-fâcheux. C'est donc avec la plus grande attention qu'il faut user de ces moyens, dont l'emploi sera plus ou moins prolongé, suivant les cas particuliers.

Il me reste à parler des excitans et des irritans employés comme dérivatifs dans l'apoplexie. Ce sont les frictions, les ventouses sèches ou scarifiées, les pédiluves très-chauds, avec addition de sel, de savon, de cendres alcalines, de vinaigre ou de moutarde, les sinapismes, les vésications produites de différentes manières. Ces moyens doivent toujours être précédés par la saignée, surtout chez les sujets forts, robustes et pléthoriques ; car, indépendamment de son action plus prompte, elle prévient l'excitation trop générale qu'ils pourraient occasionner, et localise, pour ainsi dire, leur action, qui doit encore être l'objet d'une attention soutenue. C'est ordinairement sur les extrémités qu'on les applique, et en particulier sur les jambes, où la dérivation est plus grande et plus forte. Quelques monographes, cependant, recommandent l'application d'un vésicatoire ou de quelques ventouses à la nuque dès le début de la maladie. Je préférerais les applications d'eau très-froide ou de glace sur la tête, concurremment avec la contre-irritation indiquée, sauf à rapprocher plus tard du siége de la maladie les exutoires, qu'il peut être dangereux d'y placer d'abord. Le temps que doit durer cette contre-irritation est subordonné à la gravité du mal ; cependant il est nécessaire de la prolonger beaucoup plus que les autres moyens, surtout quand la maladie se termine par celles indiquées à l'article des terminaisons et du traitement, desquels elle fait encore partie.

Viennent ensuite, pour compléter la convalescence, un régime convenable, un peu d'exercice à pied ou en voiture, les bains et les douches de mer ou de différentes eaux minérales, et en général la série de toutes les précautions hygiéniques connues.

Ici se termine ce que j'avais à dire sur l'apoplexie. Les recherches d'anatomie pathologique relatives à cette maladie sont trop nombreuses pour que je puisse essayer de les rapporter d'une manière détaillée. Je me bornerai à dire qu'en général elle est le plus souvent la suite d'un épanchement sanguin dans l'épaisseur du cerveau ; que cet épanchement occasionne des symptômes plus ou moins violens, non-seulement relativement à son volume, mais encore relativement à son siége plus ou moins profond ; qu'il offre en outre quelques signes particuliers, comme l'a observé M. *Serres*, d'après la portion de l'encéphale où il est situé ; qu'une fois fait, et d'un volume un peu considérable, il est très-rare qu'il soit absorbé, et que le plus souvent il devient la cause d'autres maladies, telles que le ramollissement, la suppuration, l'atrophie, etc., contre lesquelles il est très-difficile d'employer des moyens efficaces, et dont on ne peut le plus souvent que ralentir la marche par un régime et des moyens hygiéniques convenables.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*ex recognitione* A. Vorstii).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere promptum ad ea, quæ decent, facienda, sed et ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

III.

Mutationes temporum potissimùm pariunt morbos : et in ipsis temporibus magnæ mutationes aut frigoris, aut caloris, et alia pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

IV.

Si febre detento repentè collum intorquatur, ac vix deglutire queat nullo existente tumore, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 35.

V.

Et quâ parte corporis inest calor aut frigus, ibi morbus. *Sect.* 4, *aph.* 39.

VI.

Caput dolenti et vehementer laboranti pus, vel aqua, vel sanguis per nares aut os, aut aures effluens, morbum solvit. *Sect.* 6, *aph.* 10.

VII.

Destillationes in ventrem superiorem ad suppurationem perveniunt intra dies vigenti. *Sect.* 7, *aph.* 38.

VIII.

Somnus et vigilia modum si excesserint, morbus. *Ibid.*, *aph.* 71.